**PCC Joppe – J.TH. M. Reefman,** psychotherapeut, BIG-register: 69025838916

Huzarenlaan 19

7215 ED Joppe

Tel. 0575-491157

**Behandeltarieven 2022**

**Vergoeding vanuit de basisverzekering:**

**Gecontracteerd:**

Met vrijwel alle zorgverzekeraars heb ik een contract afgesloten, hetgeen betekent dat uw zorgverzekeraar de behandeling vergoedt vanuit de basisverzekering (zie mijn overzicht contracten met zorgverzekeraars). Houdt u wél rekening met uw eigen risico.

De gedeclareerde prestatiecodes (zie hieronder), kunt u op de overzichten van uw zorgverzekeraar terugvinden.

**Niet gecontracteerd:**

Voor cliënten, die verzekerd zijn bij verzekeraars waarmee ik geen contract heb afgesloten, hanteer ik in mijn praktijk de door de NZa vastgestelde maximum-tarieven, zie hieronder.

Zie voor een uitgebreid overzicht ook: zorgprestatiemodel.nza.nl (tarievenzoeker).

Wat u bij uw zorgverzekeraar kunt declareren, vindt u in uw polis.

**Tarief voor niet-basispakket-zorg:**

Indien, na verwijzing door uw huisarts, na maximaal 4 diagnostische gesprekken\* blijkt dat u een DSM-5 diagnose heeft, die niet vanuit de basisverzekering vergoed wordt, dient u (als u toch behandeling wenst) de behandelsessies daarna zelf te betalen.

Het gaat hier om bijvoorbeeld: aanpassingsstoornissen, slaapstoornissen, relatieproblemen, indien ze niet ontstaan vanuit een primaire diagnose, die wél vergoed wordt (bijvoorbeeld een depressieve stoornis, een persoonlijkheidsstoornis etc).

Mogelijk worden deze gesprekken vanuit uw aanvullende verzekering vergoed.

Het door het NZa vastgestelde tarief voor niet-basispakket-zorg is € 117,33 per consult

(prestatiecode OV0012).

\*De maximaal 4 diagnostische gesprekken worden wél vergoed door uw zorgverzekeraar.

**Voorwaarden en tarief no-show**

Het tarief voor no-show is: € 50,00 per gemiste afspraak.

Afspraken dienen uiterlijk 24 uur voor het tijdstip van de behandeling geannuleerd te worden. Bij niet annuleren en bij annuleringen binnen 24 uur voor de afspraak is de behandelaar gerechtigd de gereserveerde tijd naar redelijkheid en billijkheid aan de cliënt in rekening te brengen. Dit betekent dat de cliënt buiten de kosten voor de behandelingen een aparte factuur krijgt. Deze factuur dient cliënt zelf te betalen en kan niet bij de zorgverzekeraar ingediend worden.

**Maximum-NZa-tarieven 2022; vrijgevestigd psychotherapeut (wet BIG, artikel 3);**

**Kwaliteitsstatuut, sectie II, GGZ** (Zie ook NZa-tarievenzoeker):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Prestatiecode**  | **Consulttype** | **Tijdsduur** | **Tarief (€)** |
| CO0050 | Diagnostiek | Vanaf 5 minuten  | 38,33 |
| CO0115 | Behandeling | Vanaf 5 minuten  | 30,67 |
| CO0180 | Diagnostiek | Vanaf 15 minuten | 67,31 |
| CO0245 | Behandeling | Vanaf 15 minuten | 55,69 |
| CO0310 | Diagnostiek | Vanaf 30 minuten | 115,12 |
| CO0375 | Behandeling | Vanaf 30 minuten | 97,28 |
| CO0440 | Diagnostiek | Vanaf 45 minuten | 162,76 |
| CO0505 | Behandeling | Vanaf 45 minuten | 139,38 |
| CO0570 | Diagnostiek  | Vanaf 60 minuten | 187,62 |
| CO0635 | Behandeling | Vanaf 60 minuten | 166,13 |
| CO0700 | Diagnostiek  | Vanaf 75 minuten | 229,21 |
| CO0765 | Behandeling | Vanaf 75 minuten  | 204,90 |
| CO0830 | Diagnostiek | Vanaf 90 minuten | 280,84 |
| CO0895  | Behandeling | Vanaf 90 minuten | 250,18 |
| CO0960 | Diagnostiek  | Vanaf 120 minuten | 405,88 |
| CO1025 | Behandeling | Vanaf 120 minuten | 368,76 |
| OV0007 | Intercollegiaal overleg kort  | Vanaf 5 minuten  | 22,18 |
| OV0008 | Intercollegiaal overleg lang | Vanaf 15 minuten  | 67,62 |
| TC0009 | Toeslag reistijd | Tot 25 minuten  | 30,75 |
| TC0010 | Toeslag reistijd | Vanaf 25 minuten  | 79,30 |
| OV0012 | Niet-basispakket-zorg consult |  | 117,33 |
| OV0018 | Schriftelijke informatiever-strekking (met toestemming cliënt) aan derden |  | 91,78 |

In bovenstaande tarieven (= face-to-face, ear-to-ear, bit-to-bit/mail) zit alle indirecte tijd, die aan de cliënt besteed wordt, verdisconteerd.

Bij eventuele meerdere (mail-)contacten op één dag wordt deze bestede directe tijd bij elkaar opgeteld, en als één contact gedeclareerd.

Indirecte tijd is tijd voor o.a. verslaglegging, indicatiestelling schrijven, behandelplan schrijven, brieven schrijven, testen uitwerken. Deze tijd wordt dus niet apart in rekening gebracht.

Intercollegiaal contact met betrekking tot een cliënt wordt wel apart gedeclareerd.

Reistijd bij huisbezoek wordt eveneens apart gedeclareerd.

Vanaf 01-01-2022 geldt een nieuwe bekostiging in de GGZ: Het Zorg Prestatie Model (ZPM).

Het oude bekostigingssysteem (DBC’s in de Specialistische GGZ, en de prestaties in de Generalistische Basis-GGZ) vervalt hiermee.

Behandelingen worden niet meer per jaar gedeclareerd (DBC’s) of per GB-GGZ-prestatie, maar per zorgprestatie (ZPM).